

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2986 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TE JDAWI KHAADDOUT

Date de naissance : 24/04/52

Adresse : Hay Rahma Rue 10 n° 4 My Rachid

Casablanca

Tél. : 0612674215 Total des frais engagés : 3000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2022

Nom et prénom du malade : TE JDAWI KHAADDOUT Age : 70 ans.

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PTG a gauche

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 06/10/2022 Le : 06/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : TE JDAWI KHAADDOUT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/12/2022	CS		6	Dr Anis ACHOUR Orthopédiste Tunisie Arthroskopie Chirurgie du Sport Tunis 2 Mars 2023 A. Khazra Signature : 616116

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Orthos Capot et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TP: 34465339 ICE: 00186001500084 Rajaa NAFII Kinesithérapeute Centre Orthos 105, Avenue 2 Mars RDC Casablanca Maroc - Tél: 0522 81 81 16 15/11/22	01/11/22	15	Seances de feedback	05/11/22	3000.00	TP: 34465339 ICE: 00186001500084 Rajaa NAFII Kinesithérapeute Centre Orthos 105, Avenue 2 Mars RDC Casablanca Maroc - Tél: 0522 81 81 16 15/11/22

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Date : / /

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

M-
2986

15/11/2022

Ordonnance

FACTURE N°4061/2022

Nom : TEJDawi KHADDOUJ

Organisme : MUPRAS

SEANCES DE REEDUCATION

ORTHO'S

15	200,00

TOTAL=	3000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois mille dirhams.

Type de règlement : ESPÈCES.

ICE :001860015000084 / TP :34465339 / IF :24858296.

*ORTHO'S SCP
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair
Casablanca
TP:34465339 - ICF:001860015000084*

*Rajaa NAFII
Kinésithérapeute
Centre Orthos
105, Avenue 2 Mars RDC - Casablanca
Maroc - Tél. 0522 81 81 16*



Centre de Traumatologie-Orthopédie مركز درجة العظام والمفاصل
et Chirurgie du Sport وجراحة الرياضة

Date : 1/12/2022

ن° 2986

DEMANDE DE RÉÉDUCATION

Cher confrère,

Permettez-moi de vous adresser Mr (Mme) : Tejla Wi Khanh
traité(e) pour fit g Sma gennat Rose

Je vous l'adresse pour 15 séances de rééducation de
genn (genie)
Joint protocol

Recevez cher confrère l'expression de mes salutations les plus distinguées.

Signature :

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste

105, Boulevard 2 Mars, Résidence Aymane Al Khair, Casablanca

Tél: 0522 81 16 / Fax : 0522 81 17 - E-mail : ortho@orthosport.com



مركز جراحة العظام والمفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

36 2986

CALENDRIER

Nom et Prénom : MME TEJDAWI KHADDOUJ

Casablanca le : 15/11/2022

Natures des Actes

15 Séances de rééducation : PTG Gauche

15/10/2022
18/10/2022
20/10/2022
22/10/2022
25/10/2022
27/10/2022
29/10/2022
31/10/2022
01/11/2022
03/11/2022
05/11/2022
07/11/2022
09/11/2022
11/11/2022
15/11/2022

ORTHOSS SCP
105, Bd. 2 Mars Rés. Amane El Khai
Casablanca
TP: 34465339 - ICF: 00186014500002

Rajaa NAFII
Kinésithérapeute
Centre ORTHOS
105 Avenue 2 Mars RDC - Casablanca
Maroc - Tél: 0522 81 81 16